



Fiche d'inscription Stage d'équitation



Formule

☐ Externe

☐ Demi-pension

☐ Hébergement

Nom : Prénom : Né(e) le :
Taille et Poids : Niveau équestre : N° Licence :
Adresse :
Code postal : Ville : E-mail :
Représentant(s) légal(aux) :
Portable 1 : Portable 2 :
Allergies/ Asthme/ Informations importantes :
.....

• **Assurance personnelle , Licence FFE :** Dans tous les cas, une Assurance Individuelle Accident est obligatoire .
La licence annuelle FFE ainsi qu'un certificat médical récent sont **obligatoires** pour participer à nos stages avec hébergement. La licence comprend une responsabilité civile et une individuelle accident.
Licence-vacances valable 1 mois: 10 €. Licence annuelle : 25 €. La licence annuelle permet le passage des examens fédéraux

• **Conditions d'inscription :**

La réservation n'est effective qu'à réception d'un chèque de réservation non encaissé du montant du stage d'équitation et de l'éventuel hébergement, à l'ordre de la « SARL Le Relais des Templiers ».

• **Règlement du stage :**

Le montant total du stage est encaissé lors de l'arrivée du stagiaire.

Prévoir : 1 règlement pour la partie restauration car les 2 sociétés sont indépendantes.

• **Annulation, remboursement, report :**

En cas d'annulation 10 jours avant le début du stage, le remboursement du chèque de réservation sera effectué dans sa totalité. Après cette date, sauf raisons graves, aucun remboursement ne sera fait.

• **AUTORISATIONS :** Mr., Mme..... autorise la S. A. R. L. Le Relais des Templiers

À utiliser l'image de l'enfant nommé ci-dessus, prise lors des activités du centre équestre, à des fins de promotion et d'information des activités du centre équestre, y compris sur son site internet www.lerelaisdestempliers.ffe.com

OUI NON

• **Appels téléphoniques :**

Vous pouvez appeler les stagiaires aux heures des repas au 07 58 59 56 90. Sinon au 06 25 82 69 76

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente ainsi que le règlement intérieur se trouvant en annexe, applicables au sein de l'établissement.
- ☐ Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation du port du casque répondant à la norme EN 1384.
- ☐ Je comprends que l'organisation de l'établissement peut être modifiée en raison d'un évènement extérieur et/ou des mesures de restrictions émanant de l'administration qui y seraient liées.
- ☐ Je reconnais que je ne pourrai prétendre à aucun remboursement dans le cas où j'arrêterai de venir avant le terme du contrat.
- ☐ J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique de l'établissement et bénéficie directement auprès de l'établissement d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Le présent contrat est conclu du jusqu'au

Fait à

Le

Signature :